

Mẫu số 01

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Xuân Lộc, ngày 17 tháng 04 năm 2023

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

Cấp Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm

Kính gửi: Phòng Y tế huyện Xuân Lộc

Họ và tên chủ cơ sở: NGUYỄN [REDACTED]

Tên cơ sở sản xuất đề nghị cấp Giấy chứng nhận: DỊCH VỤ NẤU ĂN [REDACTED]

Địa chỉ cơ sở sản xuất: Ấp Đông Minh (thửa đất 135, tờ bản đồ số 17), xã Lang Minh, huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai.

Điện thoại: 0919 803 [REDACTED]

Đề nghị được cấp Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm cho sản xuất (loại thực phẩm và dạng sản phẩm...): DỊCH VỤ NẤU ĂN TIỆC CƯỚI

CHỦ CƠ SỞ

(Ký, ghi rõ họ tên)

[REDACTED]

GIẤY CHỨNG NHẬN ĐĂNG KÝ HỘ KINH DOANH

Số: 47G801 [REDACTED]

- Đăng ký lần đầu, ngày 08 tháng 03 năm 2023.

- Đăng ký thay đổi lần 1, ngày 15 tháng 03 năm 2023.

1. **Tên hộ kinh doanh:** DỊCH VỤ NẤU ĂN [REDACTED]
2. **Địa điểm kinh doanh:** Ấp Đông Minh, (thửa đất 135, tờ bản đồ số 17), xã Lang Minh, huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai.

Điện thoại: 0919803 [REDACTED] Fax:
Email: Website:

3. **Ngành, nghề kinh doanh:**

Dịch vụ nấu ăn, đám tiệc, sinh nhật, cưới hỏi.

(Kinh doanh khi đủ điều kiện theo quy định của pháp luật)

4. **Vốn kinh doanh:** 500.000.000 (Năm trăm triệu đồng)

5. **Chủ thể thành lập hộ kinh doanh:** Cá nhân

6. **Họ và tên đại diện hộ kinh doanh:**

NGUYỄN T [REDACTED]

Giới tính: Nữ

Sinh ngày: 16/11/1984

Dân tộc: Kinh

Quốc tịch: Việt Nam

Loại giấy tờ chứng thực cá nhân: Căn cước công dân

Số giấy chứng thực cá nhân: 075184 [REDACTED]

Ngày cấp: 08/08/2 [REDACTED] Nơi cấp: Cục cảnh sát QLHC về TTXH.

Nơi đăng ký thường trú: Ấp Đông Minh, xã Lang Minh, huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai.

Địa chỉ liên lạc: Ấp Đông Minh, xã Lang Minh, huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai.

Bản sao
chủ cơ sở?

KT. TRƯỞNG PHÒNG
PHÓ TRƯỞNG PHÒNG



Phạm Ngọc Thảo

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

GIẤY XÁC NHẬN
Danh sách người sản xuất thực phẩm, kinh doanh dịch vụ ăn uống
được tập huấn kiến thức an toàn thực phẩm

Căn cứ Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý Nhà nước của Bộ Y tế.

Tôi tên: NGUYỄN [REDACTED]

Ngày, tháng, năm sinh: 16/11/1984

Số CMNS/CCCD: 07518 [REDACTED]

Địa chỉ thường trú: Ấp Đông Minh, xã Lang Minh, huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai.

Là đại diện theo pháp luật của hộ kinh doanh: DỊCH VỤ NẤU ĂN [REDACTED]

Địa chỉ cơ sở: Ấp Đông Minh, xã Lang Minh, huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai.

Tôi xác nhận cho các ông (bà) có tên theo danh sách Nhân viên được tập huấn kiến thức an toàn thực phẩm của cơ sở kinh doanh theo quy định hiện hành và Tôi xin chịu trách nhiệm theo quy định trước Pháp luật thông tin xác nhận trên.

Xuân Lộc, ngày 27 tháng 04 năm 2023

CHỦ CƠ SỞ

[REDACTED]

DANH SÁCH

Nhân viên được tập huấn kiến thức an toàn thực phẩm của cơ sở kinh doanh

Số TT	Họ và tên	Năm sinh	Số CCCD	Ngày cấp	Nơi cấp	Địa chỉ	Điện thoại
1	Nguyễn [REDACTED]	1984	075184 [REDACTED]	08/08/2022	Cục CSTTXH	Ấp Đông Minh, xã Lang Minh, Xuân Lộc, Đồng Nai	0919803 [REDACTED]
2	Lù Ô [REDACTED]	1959	060059 [REDACTED]	12/08/2021	Cục CSTTXH	Ấp Đông Minh, xã Lang Minh, Xuân Lộc, Đồng Nai	0937938 [REDACTED]
3	Lù Vĩnh [REDACTED]	1987	075087 [REDACTED]	16/01/2022	Cục CSTTXH	Ấp Đông Minh, xã Lang Minh, Xuân Lộc, Đồng Nai	0979893 [REDACTED]
4	Nguyễn Qu [REDACTED]	1989	0750890 [REDACTED]	31/08/2021	Cục CSTTXH	Ấp Bình Minh, xã Suối Cát, Xuân Lộc, Đồng Nai	0902330 [REDACTED]
5	TRẦN H THẮNG [REDACTED]	1990	0750900 [REDACTED]	12/08/2021	Cục CSTTXH	Ấp Đông Minh, xã Lang Minh, Xuân Lộc, Đồng Nai	[REDACTED]

Xuân Lộc, ngày 17 tháng 04 năm 2023

CHỦ CƠ SỞ

[REDACTED]

BẢNG THUYẾT MINH VỀ CƠ SỞ VẬT CHẤT

Tôi tên: NGUYỄN THỊ [REDACTED]

Là chủ cơ sở: DỊCH VỤ [REDACTED]

Địa chỉ kinh doanh: Ấp Đông Minh (thửa đất [REDACTED], tờ bản đồ số 17), xã Lang Minh, huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai.

Hộ khẩu thường trú tại: Ấp Đông Minh, xã Lang Minh, huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai.

Loại hình sản xuất, kinh doanh: DỊCH VỤ NẤU ĂN

Về cơ sở vật chất:

- Tổng diện tích: 1412m²
Diện tích kinh doanh: 800 m²
Diện tích chế biến: 300 m²
Diện tích vệ sinh: 100 m²
Diện tích khác: 200 m²
- Nguồn nước sử dụng: Nước máy
- Nguồn nước thải: Qua hầm xử lý

Tôi cam đoan bản thuyết minh về cơ sở vật chất là đúng và hoàn toàn chịu trách nhiệm theo quy định của Pháp Luật./.

Xuân Lộc, ngày 27 tháng 04 năm 2023

CHỦ CƠ SỞ

[REDACTED]

Tên cơ sở kinh doanh: DỊCH VỤ NẤU

BẢNG KÊ TRANG THIẾT BỊ - DỤNG CỤ CƠ SỞ

1. Dụng cụ bếp:

- Bếp kho: 04 cái; bếp mini: 20 cái
- Nồi lớn; nồi nhỏ; chảo lớn - nhỏ, nồi lẩu, hấp,....: 20 bộ
- Thớt, dao, kéo, thau, rổ lớn nhỏ,....: 10 bộ
- Tạp dè, mũ bảo hộ: 10 bộ
- Hũ, hộp đựng gia vị: 20 cái
- Kệ, tủ để gia vị: 1 cái

2. Dụng cụ bảo quản

- Tủ đông: 3 cái
- Tủ mát: 1 cái
- Kệ để chén, ly, chảo, nồi...: 5 cái

3. Dụng cụ lưu mẫu

- Hộp lưu mẫu bằng Inox: 3 bộ

4. Dụng cụ trưng bày:

- Tủ, Kệ để thức ăn: 1 cái

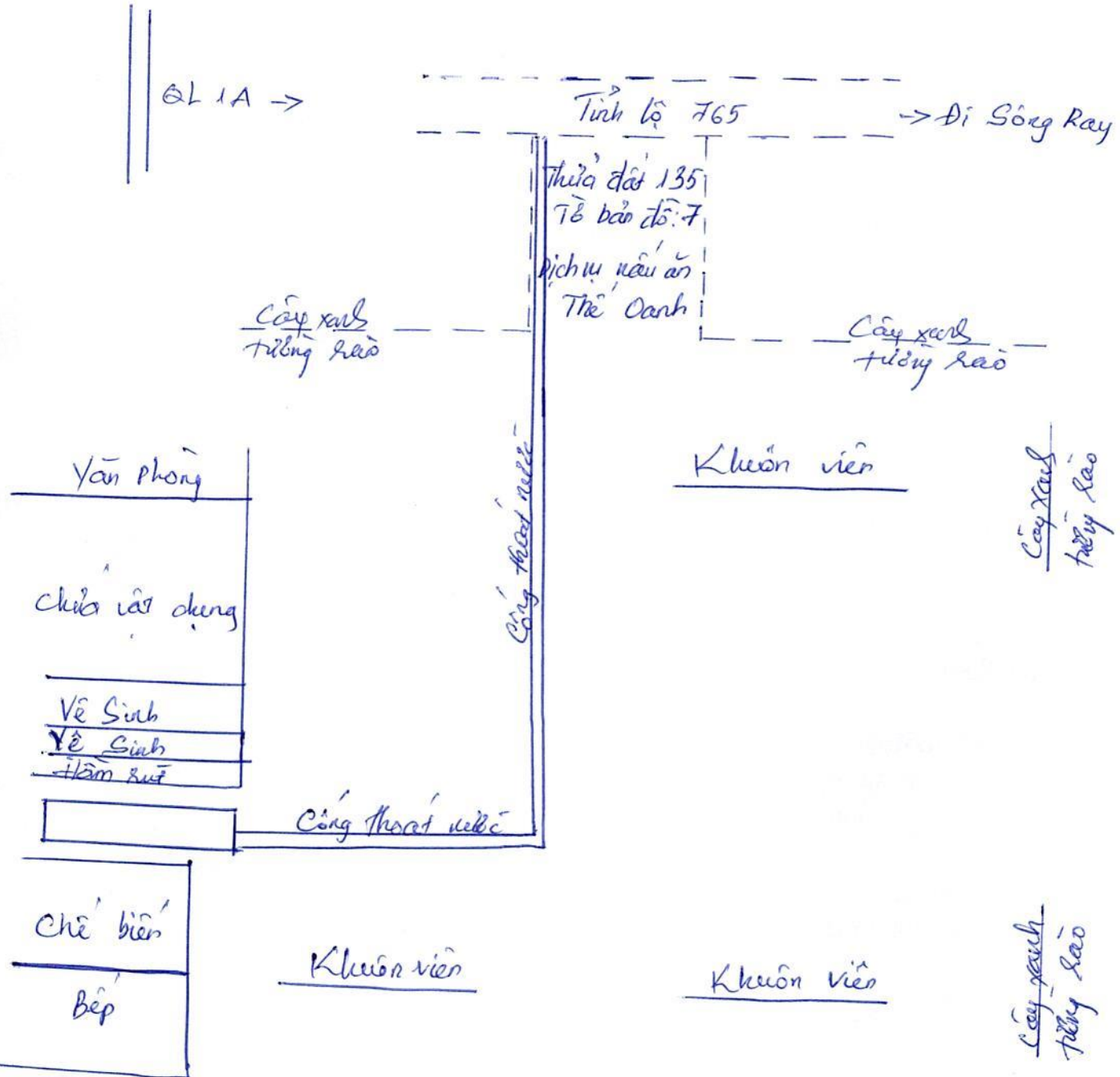
5. Dụng cụ, thiết bị kinh doanh

- Bàn, ghế, khăn bàn, bao ghế, quạt, vòm,....: 20 bộ
- Tô, chén, ly, muống, đũa, đĩa nhỏ và lớn,....: 20 bộ

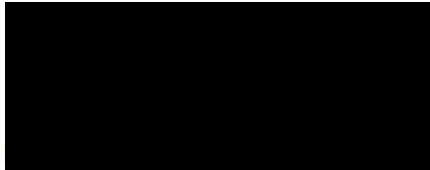
Tôi cam đoan bản thuyết minh về cơ sở vật chất nêu trên tại cơ sở là đúng và hoàn toàn chịu trách nhiệm theo quy định./.

SƠ ĐỒ MẶT BẰNG

(Thể hiện các khu vực kinh doanh, chế biến, vệ sinh)



CHỦ CƠ SỞ



Cây xanh
trồng lâu

Số: 67 / GKSK-TTYT

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE

(Cho người đủ 18 tuổi trở lên)



Họ và tên (chữ in hoa): TRẦN H

Giới: Nam Nữ

Tuổi: 32

Số CMND hoặc Hộ chiếu: cấp ngày: 1/1

tại:
Chỗ ở hiện tại: Ấp Tây Ninh, Lang Ninh, Xuân Lộc

Ly do khám sức khỏe: làm việc an ninh



TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE

1. Tiền sử gia đình:

Có ai trong gia đình ông (bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:

a) Không ; b) Có ; Nếu "có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:

2. Tiền sử bản thân:

Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không: Bệnh truyền nhiễm, bệnh tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối

loạn tâm thần, bệnh khác: a) Không ; b) Có

Nếu "có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:

3. Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):

Lang Ninh ngày 14 tháng 4 năm 2023

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

Người đề nghị khám sức khỏe
(Ký và ghi rõ họ, tên)



Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
<p>2. Xét nghiệm nước tiểu:</p> <p>a) Đường : ÂM TÍNH</p> <p>b) Protein: </p> <p>c) Khác : </p>	<p><i>[Signature]</i></p> <p>Ths. Nguyễn Ngọc Dung</p>
<p>3. Chẩn đoán hình ảnh:</p> <p>a) XQ phổi thẳng: /</p> <p>b) Khác:</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

IV. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe: Loại Tốt

2. Các bệnh, tật (nếu có):

Xét xong lúc ngày 14 tháng 4 năm 2023

NGƯỜI KẾT LUẬN
 (Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)



[Signature]
Nguyễn Văn Kiên

TRUNG TÂM Y TẾ

Số: 70 / GKSK-TTYT

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE

(Cho người đủ 18 tuổi trở lên)



Họ và tên (chữ in hoa): L. U. [redacted]

Giới: Nam Nữ Tuổi: 64

Số CMND hoặc Hộ chiếu: cấp ngày 1/1

Chỗ ở hiện tại: Ấp Tây Ninh, Làng Núi, Xuân Lộc, Đồng Nai

Lý do khám sức khỏe: Kiểm tra sức khỏe định kỳ

TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE

1. Tiền sử gia đình:

Có ai trong gia đình ông (bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:

a) Không ; b) Có ; Nếu "có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:

2. Tiền sử bản thân:

Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không: Bệnh truyền nhiễm, bệnh tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối

loạn tâm thần, bệnh khác: a) Không ; b) Có

Nếu "có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:

3. Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):

ngày 14 tháng 4 năm 2023

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

Người đề nghị khám sức khỏe
(Ký và ghi rõ họ, tên)

Ma
L. U. Thi

I. KHÁM THỂ LỰC

Chiều cao: 164 cm; Cân nặng: 57 kg; Chỉ số BMI: 21
 Mạch: 82 lần/phút; Huyết áp: 120 / 80 mmHg
 Phân loại thể lực: I

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
<p>1. Nội khoa</p> <p>a) Tuần hoàn: Phân loại</p> <p>b) Hô hấp: Phân loại</p> <p>c) Tiêu hóa: Phân loại</p> <p>d) Thận-Tiết niệu: Phân loại</p> <p>đ) Cơ-xương-khớp: Phân loại</p> <p>e) Thần kinh: Phân loại</p> <p>g) Tâm thần: Phân loại</p>	<p><i>Chưa phát hiện bệnh lý</i></p> <p><i>I</i></p> <p><i>BS CK1 Lê Văn Hưng</i></p>
<p>2. Ngoại khoa: Phân loại</p>	<p><i>Hiện tại chưa ghi nhận bệnh lý</i></p> <p><i>I</i></p> <p><i>BS Fran Thị Thanh Vân</i></p>
<p>3. Sản phụ khoa: Phân loại</p>	
<p>4. Mắt:</p> <p>- Kết quả khám thị lực: + Không kính: Mắt phải: <u>20/20</u> Mắt trái: <u>20/20</u> + Có kính: Mắt phải: Mắt trái:</p> <p>- Các bệnh về mắt (nếu có): <u>Chưa ghi nhận bệnh lý</u></p> <p>- Phân loại: <u>I</u></p>	<p><i>Chưa ghi nhận bệnh lý</i></p> <p><i>I</i></p> <p><i>BS. Kiều Minh Thuyết</i></p>

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
<p>5. Tai-Mũi-Họng</p> <p>- Kết quả khám thính lực: Tai trái: Nói thường: 105 m; Nói thầm: 105 m Tai phải: Nói thường: m; Nói thầm: m</p> <p>- Các bệnh về tai mũi họng (nếu có): <u>không</u></p> <p>- Phân loại: <u>I</u></p>	<p><u>h</u></p> <p>BS. Lê Hoàng Nguyễn Hạnh</p>
<p>6. Răng-Hàm-Mặt</p> <p>- Kết quả khám: + Hàm trên: + Hàm dưới: <u>Chưa phát hiện bất lý</u></p> <p>- Các bệnh về Răng-Hàm-Mặt (nếu có).....</p> <p>- Phân loại: <u>I</u></p>	<p><u>h</u></p> <p>BS. Lê Hoàng Nguyễn Hạnh</p>
<p>7. Da liễu: <u>Hiện tại chưa ghi nhận bất lý</u></p> <p>Phân loại: <u>I</u></p>	<p><u>h</u></p> <p>BS. Phan Thị Thanh Vân</p>

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
<p>1. Xét nghiệm máu:</p> <p>a) Tổng phân tích tế bào máu : Số lượng HC : Số lượng Bạch cầu : Số lượng Tiểu cầu :</p> <p>b) Sinh hóa máu : Đường máu: Urê: Creatinin: ASAT (GOT): ALAT (GPT):</p> <p>c) Khác : <u>HAV</u></p>	<p><u>h</u></p> <p>BS. Nguyễn Ngọc Dũng</p>

ÂM TÍNH

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
<p>2. Xét nghiệm nước tiểu:</p> <p>a) Đường : b) Protein: c) Khác : ÂM TÍNH</p>	<p>..... Ths. Nguyễn Ngọc Dũng</p>
<p>3. Chẩn đoán hình ảnh:</p> <p>a) XQ phổi thẳng: b) Khác:</p>	<p>..... </p>

IV. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe: Loại Một

2. Các bệnh, tật (nếu có):

Xuất lực ngày 14 tháng 4 năm 2023

NGƯỜI KẾT LUẬN
(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)



PHÓ GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Kiên

Số: 69 / GKSK-TTYT

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE

(Cho người đủ 18 tuổi trở lên)



Họ và tên (chữ in hoa): NGUYỄN X [redacted]

Giới: Nam Nữ Tuổi: 24

Số CMND hoặc Hộ chiếu: cấp ngày: / /
tại:

Chỗ ở hiện tại: Cấp 1, Khu 1, Lang Nhai, Xuân Lộc

Lý do khám sức khỏe: Kiểm tra sức khỏe trước khi đi công tác



TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE

1. Tiền sử gia đình:

Có ai trong gia đình ông (bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:

a) Không ; b) Có ; Nếu "có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:

2. Tiền sử bản thân:

Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không: Bệnh truyền nhiễm, bệnh tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác: a) Không ; b) Có

Nếu "có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:

3. Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

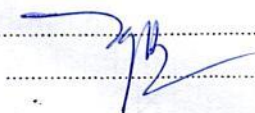
b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):

..... ngày 14 tháng 4 năm 2023

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

Người đề nghị khám sức khỏe
(Ký và ghi rõ họ, tên)

Duy
Nguyễn Quang Duy

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
<p>2. Xét nghiệm nước tiểu:</p> <p>a) Đường :</p> <p>b) Protein:</p> <p>c) Khác :</p>	<p></p> <p>TS. Nguyễn Ngọc Dũng</p>
<p>3. Chẩn đoán hình ảnh:</p> <p>a) XQ phổi thẳng:</p> <p>b) Khác:</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

ÂM TÍNH

IV. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe: Loại tốt

2. Các bệnh, tật (nếu có):

Xuân Lộc ngày 14 tháng 4 năm 2023.

NGƯỜI KẾT LUẬN
(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)



PHÓ GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Kiên

HUYỆN XUÂN LỘC

Số: 68 / GSKS-TTYT

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE

(Cho người đủ 18 tuổi trở lên)



Họ và tên (chữ in hoa): LƯU [redacted]

Giới: Nam Nữ Tuổi: [redacted]

Số CMND hoặc Hộ chiếu: cấp ngày:/..../.....

Chỗ ở hiện tại: Ấp Tây Ninh - Lang Minh - Xuân Lộc
Đồng Nai

Lý do khám sức khỏe: Kiểm soát sức khỏe định kỳ.

TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE

1. Tiền sử gia đình:

Có ai trong gia đình ông (bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:

a) Không ; b) Có ; Nếu "có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:

2. Tiền sử bản thân:

Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không: Bệnh truyền nhiễm, bệnh tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối

loạn tâm thần, bệnh khác: a) Không ; b) Có

Nếu "có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:

3. Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):

..... ngày 14 tháng 4 năm 2023

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.


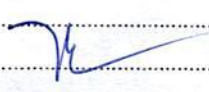

Người đề nghị khám sức khỏe
(Ký và ghi rõ họ, tên)

Lưu Đức Long

I. KHÁM THỂ LỰC

Chiều cao: 168 cm; Cân nặng: 65 kg; Chỉ số BMI: 21
Mạch: 80 lần/phút; Huyết áp: 110 / 90 mmHg
Phân loại thể lực: I

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
1. Nội khoa a) Tuần hoàn: Phân loại b) Hô hấp: Phân loại c) Tiêu hóa: Phân loại d) Thận-Tiết niệu: Phân loại đ) Cơ-xương-khớp: Phân loại e) Thần kinh: Phân loại g) Tâm thần: Phân loại: I	 BS CK1 Lê Văn Hùng
2. Ngoại khoa: Phân loại: I	 BS Phan Thị Thanh Vân
3. Sản phụ khoa: Phân loại:	
4. Mắt: - Kết quả khám thị lực: + Không kính: Mắt phải: 10/20 Mắt trái: 10/20 + Có kính: Mắt phải: Mắt trái: - Các bệnh về mắt (nếu có): Chưa gặp bệnh về mắt - Phân loại: I	 BS. Kiều Minh Thuyết

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
<p>2. Xét nghiệm nước tiểu:</p> <p>a) Đường :</p> <p>b) Protein:</p> <p>c) Khác :</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Ths. Nguyễn Ngọc Dũng</p>
<p>3. Chẩn đoán hình ảnh:</p> <p>a) XQ phổi thẳng:</p> <p>b) Khác:</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

ÂM TÍNH

IV. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe: Loại tốt
2. Các bệnh, tật (nếu có):

Kiểm tra ngày 14 tháng 4 năm 2023

NGƯỜI KẾT LUẬN
(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

PHÓ GIÁM ĐỐC

[Signature]

Nguyễn Văn Kiên



Số: M2 / GKSK-TTYT

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE

(Cho người đủ 18 tuổi trở lên)

Họ và tên (chữ in hoa): NGUYỄN [redacted]

Giới: Nam Nữ [redacted] Tuổi: 16/11/1984

Số CMND hoặc Hộ chiếu: 07518 [redacted] ngày 08/8/2022

tại [redacted]

Chỗ ở hiện tại: ấp Đông Minh, xã Lang Minh, huyện Xuân Lộc,

Đồng Nai

Lý do khám sức khỏe:

TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE

1. Tiền sử gia đình:

Có ai trong gia đình ông (bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:

a) Không ; b) Có ; Nếu "có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:

2. Tiền sử bản thân:

Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không: Bệnh truyền nhiễm, bệnh tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác: a) Không ; b) Có

Nếu "có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:

3. Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):

..... ngày 27 tháng 11 năm 2023

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

Người đề nghị khám sức khỏe
(Ký và ghi rõ họ, tên)

Paul

Nguyễn Thị Paul

I. KHÁM THỂ LỰC

Chiều cao: 165 cm; Cân nặng: 65 kg; Chỉ số BMI: 20
 Mạch: 72 lần/phút; Huyết áp: 110/70 mmHg
 Phân loại thể lực: I

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
<p>1. Nội khoa</p> <p>a) Tuần hoàn: Phân loại</p> <p>b) Hô hấp: Phân loại</p> <p>c) Tiêu hóa: <i>không rai chủ phát hiện</i> Phân loại</p> <p>d) Thận-Tiết niệu: <i>không lý I</i> Phân loại</p> <p>đ) Cơ-xương-khớp: Phân loại</p> <p>e) Thần kinh: Phân loại</p> <p>g) Tâm thần: Phân loại</p>	<p><i>[Signature]</i></p> <p>BS. Phan Thị Thanh Vân</p>
<p>2. Ngoại khoa: <i>không phát hiện bất lý</i> Phân loại <i>I</i></p>	<p><i>[Signature]</i></p> <p>BS. Nguyễn Văn Bình</p>
<p>3. Sản phụ khoa: <i>không phát hiện bất lý</i> Phân loại <i>I</i></p>	<p><i>[Signature]</i></p> <p>BS. Vi Thị Dý</p>
<p>4. Mắt:</p> <p>- Kết quả khám thị lực:</p> <p>+ Không kính: Mắt phải: 10/10 Mắt trái: 10/10</p> <p>+ Có kính: Mắt phải: Mắt trái:</p> <p>- Các bệnh về mắt (nếu có): <i>không phát hiện bất lý</i></p> <p>- Phân loại: <i>I</i></p>	<p><i>[Signature]</i></p> <p>BS. Kiều Minh Thuyết</p>

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
<p>5. Tai-Mũi-Họng</p> <p>- Kết quả khám thính lực:</p> <p>Tai trái: Nói thường: m; Nói thầm: m</p> <p>Tai phải: Nói thường: 15 m; Nói thầm: 10,5 m</p> <p>- Các bệnh về tai mũi họng (nếu có): Chưa phát hiện bất kỳ</p> <p>- Phân loại: I</p>	<p>BS. Kiều Minh Thuyết</p>
<p>6. Răng-Hàm-Mặt</p> <p>- Kết quả khám: + Hàm trên: / S.N.T 100%</p> <p>+ Hàm dưới:</p> <p>- Các bệnh về Răng-Hàm-Mặt (nếu có): 1 chôn</p> <p>- Phân loại: I</p>	<p>BS. Kiều Minh Thuyết</p>
<p>7. Da liễu: Chưa phát hiện bất kỳ</p> <p>Phân loại: I</p>	<p>BS. Nguyễn Văn Bình</p>

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
<p>1. Xét nghiệm máu:</p> <p>a) Tổng phân tích tế bào máu :</p> <p>Số lượng HC :</p> <p>Số lượng Bạch cầu :</p> <p>Số lượng Tiểu cầu : HAV</p> <p>b) Sinh hóa máu :</p> <p>Đường máu:</p> <p>Urê: Creatinin:</p> <p>ASAT (GOT): ALAT (GPT):</p> <p>c) Khác :</p>	<p>ÂM TÍNH</p> <p>Nguyễn Chi Bình</p>

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
<p>2. Xét nghiệm nước tiểu:</p> <p>a) Đường :</p> <p>b) Protein:</p> <p>c) Khác :</p>	<p><i>sh</i></p> <p><i>Nguyễn Thị Huệ</i></p>
<p>3. Chẩn đoán hình ảnh:</p> <p>a) XQ phổi thẳng:</p> <p>b) Khác:</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

ÂM TÍNH

IV. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe: *Loại Tốt*

2. Các bệnh, tật (nếu có):

Xuan Doc ngày 27 tháng 4 năm 2023

NGƯỜI KẾT LUẬN
(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)



Bùi Châu Chiến